



探讨小儿先天性白内障手术围术期的护理

周陶敏

安徽省立医院眼科 安徽合肥 230001

【摘要】目的 分析小儿先天性白内障手术围术期的护理方法及效果。**方法** 将我院收治的 60 例小儿先天性白内障手术患儿纳入本次实验, 入选病例均来自 2016 年 5 月至 2017 年 10 月, 采取随机数字表法将其分为实验组 (30 例, 50 眼) 与对照组 (30 例, 48 眼), 对照组给予围术期常规护理, 实验组给予围术期综合护理, 对比两组患儿术后并发症发生情况和家属护理满意度。**结果** 实验组患儿术后并发症发生率 (6.7%) 较对照组 (26.7%) 更低, 家属满意度评分较对照组更高, 组间比较 $P < 0.05$ 。**结论** 对先天性白内障患儿在围术期实行综合护理干预有助于减少并发症的发生, 并提升家属护理满意度。

【关键词】 小儿先天性; 白内障; 手术; 围术期; 综合护理

【中图分类号】 R473.77 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 03-007-02

先天性白内障是儿童常见的眼部疾病, 其危害极大, 会明显降低其视力水平, 甚至致盲。临床中多采取手术方法对患儿进行治疗, 但多数患儿治疗依从性不佳, 会影响到手术的顺利进行和治疗效果, 因此还需加强围术期护理干预^[1]。本次实验选取 2016 年 5 月至 2017 年 10 月收治的 60 例小儿先天性白内障手术患儿为研究对象, 就其围术期护理方法和效果进行分析, 现作如下具体总结。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院收治的 60 例小儿先天性白内障手术患儿纳入本次实验, 入选病例均来自 2016 年 5 月至 2017 年 10 月, 采取随机数字表法将其分为实验组 (30 例, 50 眼) 与对照组 (30 例, 48 眼)。实验组中男 18 例, 女 12 例; 年龄 3 个月—11 岁, 平均 (3.0±1.0) 岁。对照组中男 17 例, 女 13 例; 年龄 3 个月—12 岁, 平均 (3.1±1.0) 岁。统计学分析显示实验组、对照组患儿上述基线资料的差异不显著, $P > 0.05$, 本次实验具有可行性。

1.2 方法

对照组给予围术期常规护理, 遵医嘱给予患者疾病护理、生活护理, 对家属进行健康教育。

实验组给予围术期综合护理, 具体措施如下: (1) 术前护理。①心理干预。患儿年龄较小, 在入院后会对陌生环境产生恐惧和紧张心理, 极易出现哭闹, 护理人员应积极与患儿沟通, 对其进行心理安抚, 可采取讲故事、听歌、聊天等方式转移其注意力, 应建立其对医务人员的信任感。②术前准备。术前需指导患儿进行视力、眼压、血常规、心电图等检查, 术前 4h 指导其禁食禁饮, 术前 3h 为其建立静脉通道, 准备好手术所需器械和药品。③健康宣教。在术前需向患儿家长介绍患儿病情, 讲解相关疾病知识和手术方法、目的、安全性, 以打消其顾虑。(2) 术中护理。术中需为患儿摆放好体位, 避免其头部出现晃动, 如有必要可使用约束带, 术中严格执行无菌操作, 密切观察患儿心理状态和生命体征。(3) 术后护理。①病情监护。术后指导患儿去枕平卧, 将头部偏向健侧, 并为其清除呕吐物, 需密切观察其生命体征, 并做好相应的记录。可给予患儿吸氧, 在其清醒后可停止吸氧和心电监护。②在术后 3 小时内患儿需禁食禁饮, 可给予高渗性葡萄糖静脉点滴, 但需控制好滴注速度。在患儿清醒后 4 至 6 小时可给予少量营养丰富的流质饮食, 可食用少量新鲜果蔬, 若两天内无大便可给予开塞露。③需加强对患儿眼部的护理, 确保眼部敷料无松动、脱落、渗血, 嘱咐患儿不得用手搔抓眼部, 并遵医嘱使用眼药水和散瞳剂, 进行各项操作时动作要轻柔,

密切观察眼部康复情况, 如出现并发症需及时进行处理。④需对患儿及其家属进行出院指导, 嘱咐家属监督患儿按医嘱用药, 并注意眼部卫生, 不得用眼过度, 如有必要可进行双眼视觉训练和弱视训练, 并定期来院复查。

1.3 评价标准

1.3.1 比较实验组与对照组患儿术后并发症发生情况。

1.3.2 比较实验组与对照组患儿家属护理满意度。采取问卷调查的方式评价两组患儿家属对护理工作的满意度, 满分为 100 分, 得分均以高者为佳。

1.4 统计学方法

对实验组、对照组患者相关实验资料采取 SPSS19.0 软件进行处理, 以标准差 ($\bar{x} \pm s$)、百分率 (%) 分别表示计量资料、计数资料, 分别开展 t 值和 χ^2 检验, 在 $P < 0.05$ 时提示组间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 实验组、对照组患儿术后并发症发生情况

实验组患儿术后并发症发生率 (6.7%) 较对照组 (26.7%) 更低, 组间对比 $P < 0.05$, 详见表 1。

表 1: 实验组、对照组患儿术后并发症发生情况 [n (%)]

组别	例数	眼压增高	虹膜粘连	眼内炎	总发生率
实验组	30	1 (3.3)	0 (0.0)	1 (3.3)	2 (6.7)
对照组	30	3 (10.0)	2 (6.7)	3 (10.0)	8 (26.7)
χ^2					4.320
P					0.038

2.2 实验组、对照组患儿家属护理满意度评分对比

实验组、对照组患儿家属护理满意度评分为 (94.5±3.1) 分和 (87.2±4.2) 分, 组间差异具有显著性, 统计学分析显示 $t=7.659$, $P=0.000$ 。

3 讨论

小儿先天性白内障在临床中较为常见, 具体是指出生前后存在, 或出生后才逐步形成的先天遗传或发育障碍的白内障, 其病情进展缓慢, 患儿一般无明显不适感, 其危害较大, 是造成儿童失明和弱视的重要原因, 在确诊后需尽早进行治疗^[2]。临床中多采取手术疗法对患儿进行治疗, 为提升患儿的治疗依从性和治疗效果, 往往还需对其实施系统的围术期护理干预。常规的护理模式在实际应用中存在一定的局限性, 对患儿的治疗和康复无法发挥出积极的作用, 患儿家属满意度不高^[3]。综合护理是一项具有系统性、全面性、整体性的

(下转第 9 页)



表 1 续

影响因素	例数 (n)	甲状腺结节 [n(%)]	
		有	无
病程 (年)			
<1	20	10 (50.00)	10 (50.00)
1-4	54	22 (40.74)	32 (59.26)
5-10	82	47 (57.32)	35 (42.68)
>10	44	28 (63.64)	16 (36.36)
糖化血红蛋白 (%)			
<7	33	12 (36.36)	21 (63.64)
7-10	98	66 (67.35)	32 (32.65)
>10	69	53 (76.81)	16 (23.19)
胰岛素抵抗指数			
非胰岛素抵抗组	82	43 (52.44)	39 (47.56)
胰岛素抵抗组	118	88 (74.58)	30 (25.42)

200 例 2 型糖尿病患者的甲状腺结节发病率为 62.00% (124/200), 其中女性患病率比男性高 ($P < 0.05$)。

在四个年龄段中, 2 型糖尿病患者的甲状腺结节发病率随着年龄的增加而不断升高, 同 ≤ 30 岁进行比较, 其他年龄段的发病率均更高 ($P < 0.05$)。

不同 BMI 和不同病程的 2 型糖尿病患者之间对比甲状腺结节发病率差异无统计学意义。

糖化血红蛋白 $< 7\%$ 的 2 型糖尿病患者甲状腺结节发病率

表 2: 对比不同糖化血红蛋白水平的 2 型糖尿病患者的甲状腺激素水平 (nmol/L)

糖化血红蛋白 (%)	例数 (n)	TT ₃	TT ₄	FT ₃	FT ₄	TSH
<7	33	1.60 ± 0.41	85.30 ± 11.02	3.90 ± 0.62	15.68 ± 2.96	2.40 ± 0.57
7-10	98	1.22 ± 0.31	87.05 ± 9.92	3.77 ± 0.60	15.52 ± 2.91	2.42 ± 0.36
>10	69	1.01 ± 0.22	86.82 ± 11.04	3.20 ± 0.50	14.38 ± 2.87	2.21 ± 0.42

参考文献:

[1] 杨霞, 张超. 2 型糖尿病患者甲状腺结节发病影响因素及甲状腺激素水平变化的研究 [J]. 宁夏医学杂志, 2016, 38(9):812-814.

低于 7-10% 组、>10% 组 ($P < 0.05$)。

胰岛素抵抗组的甲状腺结节发病率高于非胰岛素抵抗组 ($P < 0.05$)。

具体情况见表 1 所示:

糖化血红蛋白水平 $< 7\%$ 组、7-10% 组、>10% 组的 TT₄、FT₄、TSH 水平进行比较差别不明显 ($P > 0.05$)。TT₃、FT₃ 水平随着糖化血红蛋白水平的升高而降低, 糖化血红蛋白水平 $> 10\%$ 组的 TT₃、FT₃ 水平比 $< 7\%$ 组、7-10% 组更低 ($P < 0.05$)。

详细数据如表 2 所示:

3 讨论

大量临床调查研究结果显示, 甲状腺结节是甲状腺疾病中所占比例较大的一种^[1], 且采用 B 超筛查人群的甲状腺结节发病率大约为 19%-67%。糖尿病是一种内分泌系统疾病, 存在全身性代谢紊乱情况, 体内甲状腺激素等多种内分泌激素会出现分泌异常^[2]。胰岛素作为一种生长因子可对多种细胞的生长和增殖进行诱导, 导致甲状腺功能和结构异常。临床调查数据显示, 2 型糖尿病是甲状腺结节发病的危险因素, 该患者的甲状腺结节发病率在 56%-68% 之间。

表 1 数据显示, 200 例 2 型糖尿病患者的甲状腺结节发病率为 62.00%, 且女性更高, 这同女性内分泌激素的周期性变化有关。本文数据还显示随着年龄的增长, 甲状腺结节发病率会持续增长^[3]。糖化血红蛋白水平能对 2 型糖尿病患者的平均血糖水平进行反映, 糖化血红蛋白水平越高, 说明血糖控制越差且甲状腺激素水平越低。另外胰岛素可刺激甲状腺激素的释放, 因此胰岛素抵抗组的甲状腺结节发病率更高。

总而言之, 2 型糖尿病患者的甲状腺结节发病率较高, 临床上应重视对 2 型糖尿病人群中女性、年龄较大者、存在高胰岛素血症和胰岛素抵抗、血糖控制差等情况的患者的甲状腺结节筛查, 从而防止甲状腺激素水平影响糖脂代谢。

表 2: 对比不同糖化血红蛋白水平的 2 型糖尿病患者的甲状腺激素水平 (nmol/L)

参考文献:

[2] 王海燕, 韦建. 2 型糖尿病患者甲状腺结节患病率及影响因素分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(23):121-122.

[3] 赵洪影, 吴恩杰, 杨艳, 等. 2 型糖尿病患者甲状腺结节患病率及影响因素 [J]. 中国老年学, 2016, 36(15):3718-3719.

(上接第 7 页)

护理模式, 其服务宗旨是“以患者为中心”, 将其应用于先天性白内障手术患儿的护理中, 可在围术期给予其心理、体位、饮食、病情监护等诸多护理干预, 可有效改善其负面情绪, 提升其治疗依从性, 确保手术顺利进行, 利于预防并发症的发生, 有助于构建和谐友好的护患关系。本次实验结果显示, 对先天性白内障手术患儿实行围术期综合护理可取得较好的护理效果, 患儿术后并发症发生率仅为 6.7%, 家属护理满意度评分高达 (94.5 ± 3.1) 分, 且上述指标均优于采取常规护理的患儿, 组间比较 $P < 0.05$, 本次实验结果类似于钟玥^[4]的实验结果。

可见, 综合护理在先天性白内障患儿围术期护理中具有

积极的应用效果, 适宜在临床中推广应用。

参考文献:

[1] 陈伟蓉. 小儿白内障的临床与转化研究关键问题及思考 [J]. 实用医学杂志, 2017, 33(1):7-9.

[2] 刘秀华. 临床护理路径在眼科白内障患者护理中的应用效果 [J]. 现代诊断与治疗, 2013, 23(15):3585-3586.

[3] 韩雪晶, 颜廷霞, 樊海英. 临床护理路径在白内障患者护理中的应用效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(10):187-188.

[4] 钟玥. 先天性白内障患儿的围手术期护理体会 [J]. 保健医学研究与实践, 2017, 14(1):94-95.